

I diritti di previdenza sociale

in Spagna



L'Europa sociale



Commissione europea



Le informazioni fornite nella presente guida sono state elaborate e aggiornate in stretta collaborazione con i corrispondenti nazionali del Sistema di informazione reciproca sulla protezione sociale nell'Unione europea (MISSOC).

Ulteriori informazioni sulla rete MISSOC sono disponibili all'indirizzo:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=it&catId=815>

La presente guida fornisce una descrizione generale delle disposizioni in materia di previdenza sociale nei rispettivi paesi. Per maggiori informazioni consultare ulteriori pubblicazioni MISSOC disponibili al link succitato. In alternativa è possibile contattare gli enti e le autorità competenti riportati nell'allegato I alla presente guida.

Né la Commissione europea né alcuna persona che agisca a nome della Commissione europea può essere considerata responsabile dell'uso che dovesse essere fatto delle informazioni contenute nella presente pubblicazione.

© Unione europea, 2011
Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.



Indice

| | |
|--|-----------|
| Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento | 6 |
| Somario..... | 6 |
| Organizzazione della protezione sociale | 7 |
| Finanziamento | 8 |
| Il diritto alle prestazioni previdenziali di coloro che si spostano all'interno dell'Europa | 9 |
| Capitolo II: Servizi sanitari..... | 10 |
| Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria..... | 10 |
| Rischi coperti..... | 10 |
| Come beneficiare delle prestazioni sanitarie..... | 11 |
| Il diritto alle prestazioni sanitarie di coloro che si spostano all'interno dell'Europa..... | 12 |
| Capitolo III: Prestazioni di malattia in denaro | 13 |
| Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro | 13 |
| Rischi coperti..... | 13 |
| Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro | 14 |
| Il diritto alle prestazioni di malattia in denaro di coloro che si spostano all'interno dell'Europa..... | 14 |
| Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità..... | 15 |
| Requisiti per beneficiare delle prestazioni di maternità o paternità..... | 15 |
| Rischi coperti..... | 15 |
| Come beneficiare delle prestazioni di maternità e di paternità | 16 |
| Il diritto alle prestazioni di maternità e paternità di coloro che si spostano all'interno dell'Europa | 16 |
| Capitolo V: Prestazioni di invalidità..... | 18 |
| Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità | 18 |
| Rischi coperti..... | 19 |
| Come beneficiare delle prestazioni di invalidità | 20 |
| Il diritto alle prestazioni di invalidità di coloro che si spostano all'interno dell'Europa | 20 |
| Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia | 21 |
| Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia | 21 |
| Rischi coperti..... | 22 |
| Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia | 23 |
| Il diritto alle prestazioni di vecchiaia di coloro che si spostano all'interno dell'Europa | 23 |



| | |
|--|-----------|
| Capitolo VII: Prestazioni per i superstiti | 24 |
| Requisiti per beneficiare delle prestazioni per i superstiti..... | 24 |
| Rischi coperti..... | 25 |
| Come beneficiare delle prestazioni per i superstiti..... | 26 |
| Il diritto alle prestazioni per i superstiti di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .. | 26 |
| | |
| Capitolo VIII: Prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali | 27 |
| Requisiti per beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali..... | 27 |
| Rischi coperti..... | 27 |
| Come beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali | 28 |
| Il diritto alle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali di coloro che si spostano all'interno dell'Europa | 28 |
| | |
| Capitolo IX: Prestazioni familiari | 30 |
| Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari..... | 30 |
| Rischi coperti..... | 30 |
| Come beneficiare delle prestazioni familiari..... | 30 |
| Il diritto alle prestazioni familiari di coloro che si spostano all'interno dell'Europa | 31 |
| | |
| Capitolo X: Disoccupazione | 32 |
| Requisiti per beneficiare delle prestazioni di disoccupazione..... | 32 |
| Rischi coperti..... | 33 |
| Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione..... | 34 |
| Il diritto alle indennità di disoccupazione di coloro che si spostano all'interno dell'Europa | 34 |
| | |
| Capitolo XI: Risorse minime | 35 |
| Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime | 35 |
| Rischi coperti..... | 35 |
| Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime | 37 |
| Il diritto alle prestazioni relative alle risorse minime di coloro che si spostano all'interno dell'Europa..... | 38 |
| | |
| Capitolo XII: Assistenza di lunga durata | 39 |
| Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine | 39 |
| Rischi coperti..... | 39 |
| Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine | 40 |
| Il diritto all'assistenza a lungo termine di coloro che si spostano all'interno dell'Europa .. | 40 |



| | |
|--|-----------|
| Allegato I: Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili | 41 |
| Allegato II: Prestazioni speciali di carattere non contributivo | 43 |



Capitolo I: Introduzione, organizzazione e finanziamento

Sommario

Il sistema previdenziale spagnolo prevede due livelli o modalità di copertura: il sistema contributivo e il sistema non contributivo.

Sistema contributivo

Il sistema previdenziale è composto da due tipi di regimi contributivi:

- un regime generale che copre tutti i lavoratori subordinati non iscritti a regimi speciali, oltre ad alcune categorie di dipendenti pubblici;
- cinque regimi speciali per: i lavoratori del settore agricolo, i lavoratori autonomi, i collaboratori familiari, i minatori che lavorano nelle miniere di carbone e i marittimi.

È prevista una tutela specifica per gli studenti (assicurazione scolastica). Esiste inoltre uno speciale regime contributivo per i dipendenti pubblici.

Sistema non contributivo

Le persone che si trovano in una specifica situazione di bisogno e il cui reddito è inferiore a un determinato livello stabilito dalla legge, hanno diritto a prestazioni non contributive. Possono percepirle anche se non hanno mai versato contributi previdenziali o se li hanno versati ma non hanno diritto alle prestazioni erogate nel quadro del sistema contributivo.

Le prestazioni non contributive comprendono:

- assistenza medica;
- pensioni di vecchiaia e di invalidità;
- le prestazioni speciali per l'assistenza in caso di disoccupazione (subsidio por desempleo);
- assegni familiari;
- assegni di maternità di carattere non contributivo (subsidio por maternidad de naturaleza no contributiva), non soggetti ad accertamento del reddito.

A prescindere da quanto indicato, alcune categorie specifiche di persone possono beneficiare di un'ulteriore assistenza sociale da parte dello Stato o degli enti locali. Questo sostegno viene per lo più erogato a favore di persone anziane e disabili.

Assicurazione volontaria

In Spagna è possibile concludere un accordo speciale con il sistema di previdenza sociale che, in genere, mira a mantenere o estendere, in alcuni casi precisi, il diritto alle prestazioni previdenziali.

Tuttavia, in alcune situazioni, la conclusione dell'accordo può comportare l'iscrizione al regime previdenziale della propria attività professionale; in tal caso, il versamento dei contributi dovuti sarà esclusivamente a carico dell'interessato.

Registrazione

Prima di iniziare a lavorare in Spagna occorre iscriversi al sistema previdenziale e aderire, entro i termini previsti, al regime di competenza dell'attività professionale esercitata. al regime di competenza dell'attività professionale esercitata. I lavoratori autonomi devono



presentare personalmente la domanda d'iscrizione e di adesione; per i lavoratori dipendenti sarà il datore di lavoro a farsi carico della procedura.

L'iscrizione alla previdenza sociale è obbligatoria e valida per tutta la vita professionale del beneficiario. Essa avviene un'unica volta, all'inizio della prima attività lavorativa.

Al momento dell'iscrizione si riceve un documento attestante l'immatricolazione dove figurano i dati personali e il numero di matricola. Il documento rimarrà lo stesso per tutta la vita professionale e per l'intero periodo di iscrizione al sistema previdenziale, e va conservato con cura.

Nessuno può assicurarsi contemporaneamente a due regimi esercitando un'unica attività professionale. Quando una persona si iscrive al regime previdenziale adeguato e inizia un'attività lavorativa, versa contributi alla sicurezza sociale e, pertanto, è assicurato. Dopo l'iscrizione vi possono essere cambiamenti nella vita professionale del lavoratore (cambiamento di lavoro, periodo di disoccupazione), che incidono sulla sua situazione in diversi modi. I periodi di occupazione che generano contributi sono denominati "altas", mentre i periodi in cui il lavoratore non esercita un'attività sono denominati "bajas".

La condizione attiva di impiego e di versamento dei contributi costituisce quasi sempre un requisito per avere diritto alle prestazioni previdenziali. Tuttavia, va osservato che alcune circostanze vengono assimilate a periodi assicurativi ("alta asimilada"), sebbene la persona in questione non eserciti un'attività lavorativa.

Allo stesso modo, una persona che non ha lavoro e non versa contributi può avere diritto alle prestazioni pensionistiche, all'indennità per inabilità permanente (invalidità grave o totale e permanente), all'indennità in caso di morte e alla pensione di reversibilità (a eccezione dell'indennità per spese funerarie) a condizione di soddisfare i requisiti previsti.

Regime speciale per i dipendenti pubblici

Questo regime speciale si applica ai dipendenti pubblici civili e militari e ad altre categorie del pubblico impiego; si noti, tuttavia, che alcune categorie di dipendenti pubblici rientrano comunque nel normale regime previdenziale.

Questo regime copre:

- i dipendenti pubblici civili di carriera;
- i dipendenti pubblici militari di carriera;
- i dipendenti pubblici dell'amministrazione giudiziaria, del Parlamento e di altri organi pubblici o costituzionali, se previsto dalla normativa di loro competenza;

Organizzazione della protezione sociale

Il sistema previdenziale spagnolo è gestito dai seguenti organismi.

La Cassa generale di previdenza sociale (Tesorería General de la Seguridad Social - TGSS) è responsabile dell'iscrizione delle imprese, dei lavoratori subordinati e dei lavoratori autonomi, della verifica della loro situazione occupazionale e posizione contributiva, della riscossione dei contributi, nonché dell'erogazione di tutte le prestazioni. Essa, inoltre, gestisce il fondo di riserva della previdenza sociale.

L'Istituto nazionale della previdenza sociale (Istituto Nacional de la Seguridad Social - INSS) è l'ente responsabile della concessione e del computo di tutte le prestazioni in denaro previste da tutti i regimi previdenziali (a eccezione di quelle del regime speciale per



marittimi, delle pensioni non contributive di vecchiaia e d'invalidità e delle indennità di disoccupazione) e degli assegni familiari previsti dai vari regimi (anche dal regime speciale per i marittimi).

L'Istituto sociale della marina (Instituto Social de la Marina - ISM) ha una duplice funzione: è l'ente che si occupa della problematica sociale del settore dei marittimi e della pesca e, al contempo, è l'organo responsabile della gestione del regime speciale per i marittimi.

Le prestazioni sanitarie sono gestite dai servizi sanitari che dipendono dalle comunità autonome. Tuttavia, l'Istituto nazionale di gestione sanitaria (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria - INGESA) gestisce e provvede all'assistenza sanitaria nelle città di Ceuta e Melilla.

L'Istituto per gli anziani e i servizi sociali (Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO) gestisce, in collaborazione con le comunità autonome, le pensioni erogate nel quadro del sistema non contributivo, le prestazioni destinate ad anziani e invalidi e i servizi sociali. Esso, inoltre, gestisce i regimi di cura a lungo termine.

L'Istituto pubblico nazionale per l'impiego (Servicio Público de Empleo Estatal - SPEE) è responsabile della gestione e del controllo delle prestazioni di disoccupazione e ha il compito, insieme alle comunità autonome, di elaborare politiche di ricerca del lavoro per persone disoccupate attraverso le agenzie per l'impiego (Oficinas de Empleo).

I regimi specifici per i dipendenti pubblici sono gestiti da appositi organismi pubblici.

Ricorsi

Qualora il lavoratore sia in disaccordo con la decisione di uno degli enti previdenziali, può presentare un reclamo nei confronti dell'ente in questione entro 30 giorni dalla data della notifica della decisione. Qualora l'ente respinga il reclamo, è possibile rivolgersi al tribunale competente in materia di sicurezza sociale (Juzgado de lo social) del luogo di residenza. Inoltre, è possibile appellarsi al Tribunale supremo della comunità autonoma da cui dipende il tribunale competente per le questioni sociali che ha emesso la sentenza contestata.

Finanziamento

L'obbligo di versamento dei contributi nasce con l'inizio dell'attività lavorativa. I contributi sono calcolati in base a una percentuale, definita percentuale di contribuzione, applicata a un importo chiamato base contributiva. Le basi e le percentuali contributive sono stabilite annualmente dallo Stato.

Nel regime generale, la base contributiva coincide più o meno con la retribuzione reale del lavoratore subordinato. Tuttavia, esiste un limite minimo equivalente alla retribuzione minima interprofessionale (SMI), maggiorata di un sesto nel caso di un'attività a tempo pieno, e un limite massimo pari a un importo leggermente superiore a cinque volte la retribuzione minima.

L'iscrizione al regime speciale dei lavoratori autonomi comporta l'obbligo di versare contributi minimi in base all'importo minimo stabilito, sebbene l'interessato possa decidere di versare contributi in base a un importo più elevato entro i limiti compresi tra gli importi minimo e massimo stabiliti. Successivamente, la persona può cambiare la base contributiva scegliendone un'altra nei limiti precedentemente citati. A determinate condizioni, i lavoratori autonomi possono estendere volontariamente la copertura includendo la tutela contro i rischi da infortuni sul lavoro e malattie professionali.



I lavoratori autonomi sono responsabili in prima persona del pagamento dei contributi. Per quanto riguarda i lavoratori subordinati, la parte dei contributi da loro dovuta è dedotta dalla retribuzione dal datore di lavoro, che versa la quota contributiva dei dipendenti alla Cassa generale di previdenza sociale insieme alla propria quota. I contributi per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali sono versati unicamente dal datore di lavoro.

Le cure di lunga durata sono finanziate dallo Stato e dalle comunità autonome (Comunidades Autónomas), se del caso con la collaborazione degli enti locali e la partecipazione dei beneficiari. Anche le prestazioni familiari sono finanziate dal gettito fiscale.

I dipendenti pubblici devono versare i contributi alla cassa mutua di competenza, anche al fine di acquisire il diritto alle prestazioni pensionistiche.

Il diritto alle prestazioni previdenziali di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

Le disposizioni UE in materia di sicurezza sociale sono state concepite in modo da coordinare fra loro i diversi sistemi di previdenza sociale presenti nei paesi europei. Stabilire norme comuni per beneficiare delle prestazioni previdenziali è fondamentale al fine di evitare che i lavoratori europei e altre persone assicurate siano penalizzati nell'esercitare il proprio diritto alla libera circolazione. Tali norme si basano su quattro principi.

- Coloro che si spostano all'interno dell'Europa sono sempre coperti dalle normative di un singolo Stato membro: generalmente, se si esercita una professione, è la normativa del paese in cui si lavora; se non si esercita alcuna attività professionale, è quella del paese di residenza.
- Il principio della parità di trattamento garantisce che il lavoratore abbia i medesimi diritti e doveri dei cittadini del paese in cui è assicurato.
- Se necessario, i periodi assicurativi acquisiti in altri paesi dell'UE possono essere presi in considerazione per concedere una prestazione.
- Le prestazioni in denaro possono essere "esportate" qualora il lavoratore viva in un paese differente da quello in cui è assicurato.

È possibile fare riferimento alle disposizioni UE in materia di coordinamento della sicurezza sociale nei 27 Stati membri dell'Unione, in Norvegia, Islanda, Liechtenstein (SEE) e Svizzera (complessivamente 31 paesi).

Al termine di ciascun capitolo sono riportate alcune informazioni generali sulle disposizioni UE. Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in ambito di sicurezza sociale per coloro che si spostano all'interno dell'Unione europea, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia o della Svizzera sono reperibili all'indirizzo: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.



Capitolo II: Servizi sanitari

Requisiti per beneficiare dell'assistenza sanitaria

Gli assicurati

- I lavoratori iscritti e aderenti al regime previdenziale o in posizione analoga. I lavoratori sono considerati iscritti a pieno titolo anche nel caso in cui il datore di lavoro non abbia adempiuto ai propri obblighi.
- I pensionati e le persone che percepiscono prestazioni previdenziali periodiche, a eccezione delle prestazioni familiari per i figli a carico.

L'accesso all'assicurazione sanitaria è consentito anche ai familiari delle persone assicurate, compresi, a determinate condizioni:

- il coniuge dell'avente diritto o il convivente che vive con questi da almeno un anno, oltre ai figli del beneficiario;
- i discendenti dell'avente diritto o del coniuge, indipendentemente dalla forma di filiazione che essi abbiano, i fratelli e le sorelle del beneficiario e le persone avute in affidamento, senza limiti di età;
- i figli adottivi e i minori nel periodo di affidamento familiare, fino al completamento della procedura di adozione;
- gli ascendenti del titolare e del suo congiunto.

I coniugi separati o divorziati e le persone cui è stato annullato il matrimonio che non hanno diritto a simili prestazioni da altre fonti possono comunque avere accesso all'assicurazione sanitaria, purché il titolare abbia diritto alle prestazioni sanitarie.

I lavoratori migranti spagnoli nel corso di un soggiorno temporaneo in Spagna o al loro rientro definitivo possono stipulare un contratto di assistenza sanitaria non avendone altrimenti diritto.

Le prestazioni mediche sono anche fornite ai residenti privi di sufficienti mezzi di sostentamento. Sono previste condizioni particolari riguardanti principalmente la residenza, i mezzi di sostentamento insufficienti, la mancanza di assicurazione sociale e, talvolta, l'età del beneficiario. Se queste condizioni non vengono soddisfatte, le persone saranno curate solo in caso di urgenza, se hanno contratto malattie gravi o sono rimaste vittime di un incidente.

L'assicurazione non è possibile in caso di lavoro retribuito, che viene considerato marginale e non costituisce una fonte di reddito di base per vivere.

Rischi coperti

Servizi sanitari

Il sistema sanitario nazionale copre le cure mediche fornite a domicilio (ayuda domiciliaria, ad esempio per i pensionati e i disabili), in un centro sanitario e in un ospedale (pubblico o privato), convenzionati con le comunità autonome (Comunidades Autónomas) o l'Istituto nazionale di gestione sanitaria (INGESA).

Anche il ricovero ospedaliero e le cure d'urgenza in un centro sanitario (con o senza ricovero) sono coperte dal sistema sanitario nazionale. Qualora il paziente non sia



trasportabile con i normali mezzi di trasporto, il sistema sanitario nazionale copre anche il trasporto sanitario (in ambulanza).

Il sistema sanitario nazionale copre le spese relative a farmaci, protesi chirurgiche, materiale ortopedico e sedie a rotelle meccaniche per disabili, ma non copre le protesi dentarie o gli occhiali.

La riabilitazione è gratuita nel caso in cui il medico curante la ritenga necessaria. In certi casi è possibile anche un trattamento con cure termali.

Infine, le navi in navigazione possono ricevere via radio assistenza medica dal centro sanitario dell'Istituto sociale della marina (ISM) a qualsiasi ora della giornata.

Disposizioni specifiche dei regimi speciali

Nel regime speciale per i marittimi esistono disposizioni particolari per le malattie e gli infortuni a bordo o verificatisi in porti stranieri.

Programmi speciali per disabili

Il sistema sanitario nazionale fornisce prestazioni sanitarie e farmaci alle persone disabili. Sono previsti programmi di riabilitazione funzionale e psicoterapeutica, assistenza psicologica e orientamento psicologico, e programmi di istruzione generale e specifica, di riabilitazione professionale, di reinserimento professionale, ecc.

Ai disabili di età superiore ai tre anni con un grado di invalidità minimo del 33% che non possono utilizzare i trasporti pubblici è concesso un aiuto o un'indennità di mobilità per coprire le spese di trasporto.

Come beneficiare delle prestazioni sanitarie

Per ottenere le prestazioni sanitarie occorre presentare la propria "tessera del sistema sanitario nazionale" (tarjeta de usuario del Sistema Nacional de Salud).

In genere l'assistenza sanitaria è gratuita, ma le cure dentistiche non sono interamente coperte. Nel caso di terapie ambulatoriali per alcuni beneficiari, in particolari pensionati e titolari di indennità per infortunio sul lavoro o malattia professionale, i medicinali sono gratuiti. Gli altri beneficiari devono versare una quota corrispondente a una parte del costo dei farmaci (di norma il 40% del prezzo del farmaco). I farmaci somministrati durante il ricovero ospedaliero sono gratuiti.

Se si ha diritto all'assistenza sanitaria in qualità di beneficiario del titolare principale (solitamente il coniuge) e non si convive più con questi, è comunque possibile chiedere una tessera sanitaria personale per se stessi e per i figli conviventi. A tal fine, occorre rivolgersi alla direzione provinciale dell'Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) competente per il luogo di residenza.

L'assistenza medica viene prestata esclusivamente dalla rete dei Centri sanitari delle comunità autonome (a eccezione di Ceuta e Melilla, dove le cure mediche sono prestate dall'Istituto nazionale di gestione sanitaria (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria - INGESA) o presso i Centri medici convenzionati (Centros médicos concertados). Il ricorso ad altri centri sanitari di norma non è coperto dal sistema sanitario nazionale.

Qualora si debba ricorrere a un medico generico, a un pediatra o a un dentista, si può farlo direttamente. Nel caso si debba ricorrere a uno specialista, è indispensabile una prescrizione del medico curante. Nell'ambito di ciascun distretto sanitario corrispondente al domicilio del paziente, quest'ultimo è libero di scegliere il medico generico e il pediatra,



purché i pazienti assegnati al medico non superino la quota massima stabilita in funzione delle caratteristiche della zona di competenza. Salvo in caso di emergenza, per essere ricoverato in ospedale il paziente deve presentare una prescrizione di uno specialista.

In genere, non si ha alcuna possibilità di scegliere un ospedale. Ai pazienti viene assegnato un ospedale in base al loro indirizzo (salvo nei casi di emergenza, in cui si consente l'accesso a qualsiasi ospedale).

Il diritto alle prestazioni sanitarie di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

In caso di soggiorno o residenza in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, l'assicurato e i suoi familiari possono beneficiare dei servizi sanitari pubblici in tale paese. Questo, tuttavia, non significa che tali prestazioni siano gratuite; ciò dipende dalle normative nazionali vigenti.

In caso di soggiorno temporaneo (vacanze, viaggi di lavoro, ecc.) in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, prima di partire, è opportuno richiedere la tessera europea di assicurazione malattia. Ulteriori informazioni sulla tessera europea di assicurazione malattia e su come farne richiesta sono disponibili all'indirizzo: <http://ehic.europa.eu>.

In caso di trasferimento permanente in un altro paese dell'Unione europea, è possibile reperire ulteriori informazioni sui propri diritti all'assistenza sanitaria all'indirizzo: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.



Capitolo III: Prestazioni di malattia in denaro

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

L'indennità di malattia per incapacità al lavoro temporanea (incapacidad temporal) è corrisposta ai lavoratori che versano i contributi previdenziali e devono sospendere l'attività lavorativa in seguito a malattia o infortunio.

Sono previste condizioni specifiche per i lavoratori agricoli autonomi, che hanno la possibilità di stipulare un'assicurazione per prestazioni di malattia in denaro su base volontaria. La stipula può avvenire all'inizio dell'attività o in data anteriore al 1° ottobre di ogni anno.

I lavoratori hanno diritto alle prestazioni di malattia in denaro se hanno versato contributi per un periodo complessivo di 180 giorni nei cinque anni precedenti.

Rischi coperti

Prestazioni di malattia in denaro

In generale, l'indennità di inabilità temporanea viene corrisposta dopo un periodo di attesa di 3 giorni. L'indennità di malattia viene versata dal datore di lavoro dal quarto al quindicesimo giorno di assenza per malattia, mentre successivamente è corrisposta dal regime previdenziale.

L'indennità è versata per un periodo massimo di 365 giorni, prorogabile di altri 180 quando è probabile che in questo periodo il lavoratore sia dichiarato guarito dal medico con rilascio di un certificato.

L'indennità di malattia è pari al 60% della base di calcolo (in genere la base contributiva del mese precedente) e viene corrisposta a partire dal quarto giorno della sospensione dell'attività lavorativa stabilita dal medico fino al ventesimo giorno incluso (fino al quindicesimo giorno il pagamento è a carico del datore di lavoro). A partire dal ventunesimo giorno, le indennità ammontano al 75% della base di calcolo di cui sopra.

Esiste un'indennità per la cura di bambini affetti da cancro o altre gravi malattie (*Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave*) concessa a genitori (compresi quelli adottivi, in fase di preadozione o con affidamento permanente) entrambi impegnati in un'attività lavorativa e che hanno ottenuto una riduzione dell'orario di lavoro pari ad almeno il 50% per poter accudire il proprio figlio colpito da una delle suddette malattie per le quali è previsto un ricovero ospedaliero di lungo termine. Il diritto all'indennità sarà concesso solo a uno dei genitori.

Disposizioni specifiche dei regimi speciali

Nel regime speciale dei lavoratori autonomi, l'indennità di inabilità temporanea è versata a decorrere dal quarto giorno di inabilità. L'indennità corrisponde al 60% della base contributiva mensile, a partire dal quarto e fino al ventesimo giorno inclusi, e al 75% della base di calcolo a decorrere dal ventunesimo giorno.

Nel regime speciale per i collaboratori familiari, l'indennità di inabilità temporanea è corrisposta a decorrere dal ventinovesimo giorno successivo all'insorgenza della malattia o al verificarsi dell'infortunio, e il pagamento è effettuato direttamente dall'INSS. L'indennità ammonta al 75% della base di calcolo corrispondente.



Per i lavoratori che dipendono dal regime speciale per i lavoratori agricoli dipendenti, l'indennità di inabilità temporanea può essere versata, su richiesta, direttamente dall'INSS a condizione che, quando viene concessa la sospensione lavorativa, essi esercitino un'attività lavorativa subordinata o percepiscano un'indennità di disoccupazione.

L'indennità d'incapacità temporanea è corrisposta su richiesta direttamente ai lavoratori autonomi dall'INSS o dalla cassa mutua previdenziale, a seconda dei casi.

Come beneficiare delle prestazioni di malattia in denaro

L'inabilità al lavoro deve essere certificata da un medico del servizio sanitario pubblico (Servicios Públicos de Salud). Il certificato deve essere rilasciato dopo un esame medico e il datore di lavoro deve riceverlo entro tre giorni dalla sua trasmissione.

Il diritto alle prestazioni di malattia in denaro di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

Di norma, le indennità di malattia (ossia le prestazioni generalmente intese a sostituire una retribuzione sospesa a seguito di malattia) vengono sempre corrisposte in conformità della normativa vigente nel paese in cui il soggetto è assicurato, a prescindere dal luogo di residenza o soggiorno.*

Quando l'assicurato si sposta in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, ogniqualvolta sia necessario soddisfare determinate condizioni per avere diritto alle indennità di malattia, gli enti di competenza (vale a dire gli enti del paese in cui il soggetto è assicurato) devono prendere in considerazione i periodi di copertura assicurativa, di residenza o di lavoro accumulati ai sensi della normativa vigente nei paesi succitati. Ciò consente di non perdere la copertura assicurativa se l'assicurato cambia lavoro o si trasferisce in un altro Stato.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



Capitolo IV: Prestazioni di maternità e paternità

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di maternità o paternità

Prestazioni in natura

L'assistenza sanitaria (asistencia sanitaria) è garantita alle lavoratrici subordinate, ai pensionati, alle categorie a questi assimilate e ai loro familiari (come descritto nel [Capitolo II](#)).

Congedo/indennità di maternità

L'indennità di rischio in gravidanza (*riesgo durante el embarazo*) fornisce una tutela nel periodo di sospensione del contratto di lavoro, quando la madre lavoratrice è costretta a cambiare posto di lavoro (o cessare l'attività autonoma) se le condizioni lavorative influiscono negativamente sulla sua salute o su quella del feto e se tale cambiamento non è possibile all'interno dell'impresa.

L'indennità di rischio in allattamento (*riesgo durante la lactancia*) viene erogata alle madri lavoratrici che allattano e non possono continuare a svolgere la loro normale attività.

L'assegno di maternità viene corrisposto ai lavoratori iscritti a qualsiasi regime previdenziale, che possono usufruire di periodi di riposo previsti dalla normativa del lavoro in caso di parto, adozione o affido.

Per percepire l'assegno di maternità di carattere contributivo (*subsidio por maternidad de naturaleza contributiva*) o l'assegno di paternità (*subsidio por paternidad*), l'assicurato deve aver maturato almeno:

- 180 giorni di contribuzione nei sette anni immediatamente precedenti la nascita del figlio (o, in caso di adozione o di affido, immediatamente precedenti la data della decisione amministrativa/giudiziaria); oppure
- 360 giorni di contribuzione in tutto l'arco della vita lavorativa.

Per il lavoratori di età inferiore ai 26 anni vigono disposizioni particolari solo in caso di maternità.

Rischi coperti

Prestazioni in natura

Alle donne in gravidanza è garantita la dovuta assistenza sanitaria durante la gestazione, il parto e il periodo postnatale. È possibile effettuare il ricovero in ospedali del sistema sanitario nazionale (*Sistema Nacional de Salud*) o in ospedali convenzionati.

Congedo e indennità di maternità/paternità

L'assegno di maternità di carattere contributivo viene corrisposto per un periodo di 16 settimane, prorogabile di altre due in caso di parto plurimo, adozione, affido o figlio disabile. Se entrambi i genitori lavorano, al padre possono essere concesse fino a 10 settimane. Il periodo viene prolungato in caso di nascita prematura o di ospedalizzazione del bambino.

È anche possibile combinare il periodo di congedo conciliandolo con il lavoro a tempo parziale. Il periodo di congedo può essere distribuito a discrezione dell'interessato ma, in



caso di maternità biologica, il congedo è comunque obbligatorio per la madre nelle prime 6 settimane successive alla nascita del figlio.

L'indennità di paternità di carattere contributivo viene corrisposta per 13 giorni (20 giorni in alcuni casi), prorogabili di altri due per figlio in caso di parto plurimo, adozione o affido. Dal 1° gennaio 2012 la durata del congedo di paternità è stata portata a quattro settimane.

Le indennità di maternità e paternità, calcolate su base giornaliera, vengono versate per tutto il periodo di sospensione del contratto per un importo pari al 100% della base di calcolo. Quest'ultima viene determinata dividendo la base contributiva del mese precedente la data del congedo per il numero di giorni corrispondenti alla contribuzione.

L'indennità di maternità di carattere non contributivo (subsídio por maternidad de naturaleza no contributiva) viene corrisposto per 42 giorni (o 56 in alcuni casi) e corrisponde al 100% dell'IPREM (indicatore pubblico di reddito a effetto multiplo, Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples).

L'indennità di rischio in gravidanza (riesgo durante el embarazo), calcolata su base giornaliera, è corrisposta a decorrere dal giorno stesso in cui ha inizio la sospensione del contratto di lavoro e per l'intero periodo di sospensione dello stesso. L'importo equivale al 100% della base di calcolo e corrisponde alla somma dell'indennità di malattia, versata in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali.

L'importo dell'indennità di rischio in allattamento (*riesgo durante la lactancia*) è pari al 100% della già menzionata base di calcolo.

Come beneficiare delle prestazioni di maternità e di paternità

Per ottenere le prestazioni sanitarie occorre presentare la propria "tessera del sistema sanitario nazionale" (tarjeta de usuario del Sistema Nacional de Salud). Se si ha diritto all'assistenza sanitaria in qualità di beneficiario del titolare principale (solitamente il coniuge) e non si convive più con questi, è comunque possibile chiedere una tessera sanitaria personale per se stessi e per i figli conviventi. A tal fine, occorre rivolgersi alla direzione provinciale dell'Istituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) competente per il luogo di residenza (cfr. anche [Capitolo II Servizi sanitari](#)).

Le indennità di maternità e di paternità, le indennità di rischio in gravidanza e di rischio in allattamento sono versate, su richiesta, direttamente dall'INSS o dall'Istituto sociale della marina (ISM) (cfr. [allegato I: Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili](#)).

Il diritto alle prestazioni di maternità e paternità di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

Le disposizioni di coordinamento coprono le prestazioni di maternità e quelle di paternità assimilate. Ogniqualvolta sia necessario soddisfare determinate condizioni per avere diritto alle prestazioni, gli istituti di competenza (vale a dire gli enti del paese in cui il soggetto è assicurato) devono tenere in considerazione i periodi di copertura assicurativa, di residenza o di lavoro accumulati ai sensi della normativa vigente in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera.

Di norma, le prestazioni in denaro (ossia le prestazioni generalmente intese a sostituire una retribuzione sospesa) vengono sempre corrisposte in conformità della normativa vigente



nel paese in cui il soggetto è assicurato, a prescindere dal luogo di residenza o soggiorno.* Le prestazioni in natura (ossia le cure mediche, i farmaci e il ricovero in ospedale) sono fornite in base alla legislazione del proprio paese di residenza come se si fosse assicurati in questo paese.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



Capitolo V: Prestazioni di invalidità

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di invalidità

Inabilità permanente

L'inabilità permanente (incapacidad permanente) è la condizione di un lavoratore che, completate le cure mediche prescritte e giudicato ufficialmente guarito da un medico dietro rilascio di certificato, presenta gravi postumi anatomici o funzionali di natura probabilmente permanente, che ne limitano in parte o in toto la capacità lavorativa.

Le persone oltre i 65 anni di età che soddisfano i requisiti per percepire una pensione di vecchiaia non hanno il diritto di ricevere le prestazioni di inabilità permanente inerenti ai rischi non professionali. Quando i beneficiari hanno compiuto 65 anni di età, le pensioni per inabilità permanente cambiano nome e vengono chiamate "pensioni di vecchiaia", senza che ciò comporti alcuna modifica rispetto alle condizioni di erogazione.

L'inabilità permanente è anche l'incapacità che residua alla fine del periodo massimo di incapacità temporanea. In genere, quindi, l'inabilità permanente è un fenomeno successivo all'incapacità temporanea.

Per i lavoratori autonomi esiste un regime specifico.

Requisiti

Il soggetto interessato deve essere iscritto a un regime previdenziale o trovarsi in situazione analoga quando viene dichiarata l'inabilità. Non si applica: se l'inabilità sia causata da un infortunio sul lavoro o da una malattia professionale. Il requisito non è necessario in caso di inabilità permanente assoluta o invalidità grave a seguito di infortunio o malattia comuni, purché il lavoratore abbia un periodo contributivo di almeno quindici anni, tre dei quali nei dieci anni precedenti la data di dichiarazione dell'inabilità.

Non è richiesto alcun periodo contributivo minimo qualora l'inabilità sia prodotta da infortunio comune, infortunio sul lavoro o malattia professionale. Al contrario, nel caso in cui l'inabilità derivi da una malattia comune, il lavoratore deve avere versato contributi previdenziali per un numero minimo di anni in funzione dell'età. Una persona di età inferiore ai 31 anni regolarmente assicurata deve avere una copertura assicurativa per almeno un terzo del periodo compreso tra l'età di 16 anni e la data in cui si è verificata l'invalidità.

Le persone di età superiore ai 16 anni devono essere state assicurate per almeno un quarto del periodo compreso tra l'età di 20 anni e l'evento che ha causato l'inabilità, con un minimo previsto di cinque anni. Inoltre, un quinto del periodo di contribuzione deve essere incluso nei 10 anni precedenti l'invalidità.

Le persone disabili in condizioni economiche disagiate, che non abbiano mai versato contributi previdenziali o lo abbiano fatto per un periodo non sufficiente a maturare il diritto a una pensione contributiva, possono godere di una pensione di invalidità non contributiva se sono soddisfatte determinate condizioni (per maggiori informazioni, cfr. [Capitolo XI: Risorse minime](#)).



Grado di invalidità

Nel regime previdenziale esistono quattro gradi di invalidità:

- inabilità permanente parziale allo svolgimento dell'attività abituale (incapacidad permanente parcial para la profesión habitual), ossia riduzione del 33% e oltre del normale rendimento del lavoratore nell'attività abituale;
- inabilità permanente totale allo svolgimento dell'attività abituale (incapacidad permanente total para la profesión habitual), vale a dire quando il lavoratore subordinato non può più esercitare l'attività abituale, ma può svolgere un altro lavoro;
- inabilità permanente assoluta (incapacidad permanente absoluta), ossia la perdita totale permanente della capacità di svolgere qualsiasi tipo di attività lavorativa;
- invalidità grave (gran invalidez), ossia inabilità che comporta la necessità di ricorrere a una continua assistenza per i normali bisogni quotidiani, quali mangiare, vestirsi, ecc.

Rischi coperti

Prestazioni in denaro

In caso di inabilità permanente parziale allo svolgimento dell'attività abituale, la prestazione consiste in una indennità pari a 24 mensilità della base di calcolo per la prestazione per inabilità temporanea al lavoro (cfr. [Capitolo III: Prestazioni di malattia in denaro](#)).

Per l'inabilità permanente totale, l'indennità consiste in una pensione pari al 55% della base di calcolo corrispondente. Per i lavoratori di età pari o superiore ai 55 anni che hanno difficoltà a trovare un lavoro, la pensione ammonta al 75% di detta base di calcolo. Su richiesta del beneficiario, la pensione può essere riscattata versando un importo forfetario pari a 84 volte la pensione mensile (meno 12 mesi per ogni anno di superamento dei 54 anni di età da parte del richiedente, con un periodo minimo di 12 mesi).

Per l'inabilità permanente assoluta a qualsiasi attività lavorativa, la prestazione consiste in una pensione pari al 100% della base di calcolo.

In caso di invalidità grave, la prestazione consiste nella pensione prevista per l'inabilità permanente assoluta con una maggiorazione (45% della base contributiva minima per l'anno considerato più il 30% della base contributiva del lavoratore).

Sono previsti importi di pensione massimi e minimi.

Ripristino

Sono disponibili cure mediche (riabilitazione funzionale), orientamento professionale, formazione professionale (rieducazione per l'attività abituale o riqualificazione professionale per un'altra occupazione).

Inoltre, alcune quote possono essere previste per l'assunzione di persone disabili (per esempio, il 2% dei posti di lavoro in imprese con oltre 50 dipendenti).

Le imprese che impiegano lavoratori disabili possono usufruire di incentivi sotto forma di sgravi dei contributi previdenziali. Sono previsti incentivi sotto forma di sovvenzioni e agevolazioni fiscali/contributive nell'ambito di sistemi in cui le imprese creano centri di collocamento protetti per i lavoratori disabili.



Come beneficiare delle prestazioni di invalidità

Lo stato di inabilità permanente viene accertato da una commissione di valutazione dell'inabilità (EVI). È possibile un riesame dell'invalidità in qualsiasi momento fino all'età pensionabile minima.

Il diritto alle prestazioni di invalidità di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

Gli istituti previdenziali competenti del paese in cui si è fatta richiesta di pensione di invalidità dovranno prendere in considerazione i periodi di assicurazione o di residenza accumulati ai sensi della normativa vigente in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, qualora ciò risulti necessario per poter beneficiare delle prestazioni di invalidità.

Le prestazioni di invalidità verranno corrisposte indipendentemente dal luogo di residenza o di soggiorno all'interno dell'Unione europea, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia o della Svizzera.* I controlli amministrativi e gli esami medici necessari verranno regolarmente eseguiti dall'istituto competente nel paese di residenza. Se le circostanze lo richiedono, è possibile che l'assicurato sia tenuto a tornare nel paese erogante affinché possa effettuare detti accertamenti, ammesso che le sue condizioni di salute glielo consentano.

Ciascun paese applica i propri criteri nazionali per determinare il grado di invalidità. È pertanto possibile che, in alcuni paesi, a una persona venga riconosciuto un grado di invalidità del 70%, mentre il medesimo soggetto, ai sensi della normativa di un altro paese, non risulta affatto invalido. Questo deriva dalla mancanza di armonizzazione fra i sistemi di previdenza sociale nazionali, il cui coordinamento è regolato esclusivamente dalle disposizioni dell'Unione europea.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



Capitolo VI: Prestazioni e pensioni di vecchiaia

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di vecchiaia

Pensioni contributive di vecchiaia

Sono ammessi a godere di una pensione contributiva di vecchiaia (*pensión de jubilación*) coloro che sono iscritti a un regime previdenziale o si trovano in situazione analoga (per esempio, le persone che si trovano involontariamente disoccupate), soddisfano le condizioni relative all'età (65 anni), hanno un periodo minimo di contribuzione (15 anni, due dei quali compresi nei quindici anni immediatamente precedenti il pensionamento) e smettono di lavorare. Lo stesso periodo di contribuzione è richiesto alle persone che, alla data di pensionamento, non risultano iscritte a un regime previdenziale o non si trovano in una situazione analoga.

Esiste un regime pensionistico speciale per i lavoratori autonomi e un regime speciale per i dipendenti pubblici.

Pensionamento anticipato, parziale e flessibile

Coloro che svolgono lavori pesanti in presenza di sostanze tossiche, dannosi per la salute e pericolosi (minatori che lavorano nelle miniere di carbone, ferrovieri, personale di volo e marittimi), e coloro il cui grado di inabilità è pari al 45% e implica una riduzione dell'aspettativa di vita (o in alcuni casi pari o superiore al 65%), possono ricorrere al pensionamento anticipato prima del compimento dei 65 anni di età, ricevendo la pensione completa. Per i periodi di lavoro svolti in alcune categorie si applica il coefficiente corrispondente, con il quale viene abbonato un certo numero di giorni di lavoro.

Coloro che dimostrano di avere versato contributi a una delle casse mutue per lavoratori subordinati anteriormente al 1° gennaio 1967 possono andare in pensione a 60 anni con il coefficiente riduttore corrispondente.

Anche i lavoratori che dimostrano di avere 30 anni di contribuzione effettiva, sono iscritti agli uffici di collocamento e hanno dovuto lasciare l'ultimo posto di lavoro per cause indipendenti dalla propria volontà potranno andare in pensione a 61 anni con l'applicazione di coefficienti riduttori.

I lavoratori hanno diritto a un pensionamento parziale (*pensión de jubilación parcial*) all'età di 61 anni e fino al compimento dell'età prevista per il diritto alla pensione, a condizione che, tra gli altri requisiti:

- il lavoratore stipuli con il datore di lavoro un contratto a tempo parziale in virtù del quale la giornata lavorativa e la retribuzione sia ridotta di un importo compreso tra il 25% e il 75%;
- al tempo stesso il datore di lavoro assuma con contratto una persona in cerca di occupazione, rimanendo obbligato a mantenere coperta la giornata lavorativa corrispondente fino alla data prevista per il pensionamento del lavoratore sostituito (tale requisito non è imposto quanto il pensionato parziale non ha raggiunto l'età di 65 anni).

I beneficiari della pensione di vecchiaia possono usufruire della pensione flessibile, la pensione di vecchiaia può essere associata a un contratto di lavoro a tempo parziale (tra il 25% e il 75% della giornata lavorativa), con una riduzione dell'importo pensionistico inversamente proporzionale all'orario di lavoro svolto.



Pensione di vecchiaia non contributiva

Gli anziani in condizioni economiche disagiate e che non abbiano mai versato contributi previdenziali, o lo abbiano fatto per un periodo non sufficiente a dar loro diritto a una pensione contributiva, possono accedere a una pensione di vecchiaia non contributiva (ulteriori informazioni al [Capitolo XI: Risorse minime](#)).

Rischi coperti

Pensioni contributive di vecchiaia

Per 15 anni di contributi, la pensione ammonta al 50% della base di calcolo con un aumento del 3% per ciascun anno supplementare tra il sedicesimo e il venticinquesimo compresi, nonché del 2% a partire del ventiseiesimo anno fino al 100% per 35 anni di contributi.

La base di calcolo sarà pari al quoziente risultante dalla divisione per 210 delle basi di contribuzione dell'interessato durante i 180 mesi precedenti alla data di pensionamento. Le basi contributive degli ultimi 24 mesi sono considerate al valore nominale, mentre per il restante periodo sono aumentate a seconda dell'andamento dell'indice dei prezzi al consumo.

I lavoratori di età superiore ai 65 anni con più di 15 anni di contributi che continuano a lavorare hanno diritto a un aumento del 2% della pensione per ciascun anno supplementare, nonché del 3% per ciascun anno supplementare, se hanno accumulato più di 40 anni di contributi.

Sono previste una pensione minima (*pensión mínima*) e una pensione massima (ad esempio, 2 497,91 EUR al mese nel 2011). La pensione è erogata in 14 mensilità.

Prestazioni di pensionamento anticipato

Il prepensionamento è un tipo di prestazione privata diversa dalle pensioni di vecchiaia del sistema previdenziale. L'uso inappropriato del termine "prepensionamento" ha generato una confusione in base, per cui si pensa che i soggetti in prepensionamento siano pensionati a tutti gli effetti, un concetto questo inesatto. L'uso inappropriato del termine "prepensionamento" ha generato una confusione di base, per cui si pensa che i soggetti in prepensionamento siano pensionati a tutti gli effetti, un concetto questo inesatto.

Il prepensionamento può essere definito come l'accordo tra impresa e lavoratore in base a cui questi interrompe la propria attività vedendosi garantire condizioni economiche simili a quelle di cui beneficiava fino al raggiungimento dell'età pensionabile. L'interruzione del lavoro, tuttavia, non conferisce il diritto a una pensione di vecchiaia legata all'età. Le condizioni economiche sono garantite dal pagamento delle indennità da parte dell'impresa, dall'erogazione delle prestazioni e dell'indennità di disoccupazione versate dall'Istituto nazionale per l'impiego (*Servicio Público de Empleo Estatal, SPEE*)o, in alternativa, dai due sistemi contemporaneamente. Durante questo periodo, il lavoratore firma un accordo speciale con la Cassa generale di previdenza sociale per effettuare il versamento dei contributi previdenziali fino al raggiungimento dell'età pensionabile.

Come beneficiare delle prestazioni di vecchiaia

Le prestazioni di vecchiaia devono essere richieste all'amministrazione competente in materia di previdenza sociale. L'Istituto nazionale della previdenza sociale (*Instituto Nacional de la Seguridad Social - INSS*) è l'ente responsabile della concessione e del computo delle pensioni contributive di vecchiaia e l'Istituto per gli anziani e i servizi sociali (*Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO*) gestisce, in collaborazione con le



comunità autonome, le pensioni erogate nel quadro del sistema non contributivo (Cfr. allegato I: Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili)

Il diritto alle prestazioni di vecchiaia di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

Le disposizioni dell'Unione europea in materia di pensioni di vecchiaia riguardano esclusivamente i regimi pensionistici pubblici e non quelli privati, professionali o aziendali. Tali disposizioni garantiscono che:

- la posizione previdenziale dell'assicurato venga tutelata fino all'età pensionabile in ciascun paese dell'Unione europea (oltre a Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera) in cui egli abbia sottoscritto un'assicurazione;
- ciascun paese dell'Unione europea (oltre a Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera) presso cui il soggetto è assicurato, s'impegni a corrispondere all'assicurato la pensione di vecchiaia al raggiungimento dell'età pensionabile; l'importo che l'assicurato percepirà da ciascuno Stato membro sarà calcolato in base alla durata della copertura assicurativa concessa in ogni Stato;
- la pensione sia corrisposta all'assicurato in qualsiasi paese dell'Unione europea (oltre a Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera) in cui risiede.*

L'assicurato deve presentare domanda presso l'ente previdenziale del paese dell'Unione europea (o in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera) in cui vive, a meno che non vi abbia mai svolto alcuna attività lavorativa. In tal caso, l'assicurato deve presentare domanda nell'ultimo paese in cui ha lavorato.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



Capitolo VII: Prestazioni per i superstiti

Requisiti per beneficiare delle prestazioni per i superstiti

Requisiti

Le indennità in caso di morte e le pensioni di reversibilità possono essere corrisposte ai superstiti nei casi in cui il congiunto abbia soddisfatto i seguenti requisiti:

- era iscritto a un regime previdenziale o si trovava in situazione analoga, e poteva dimostrare un periodo contributivo di 500 giorni nei cinque anni precedenti il decesso, se causato da malattia non professionale. Tuttavia, in caso di decesso a seguito di infortunio sul lavoro, comune o malattia professionale, non è previsto alcun periodo contributivo minimo; Lo stesso vale per avere diritto a una pensione di orfano;
- non era più iscritto a un regime previdenziale o non si trovava più in situazione analoga, ma aveva versato i contributi per un periodo minimo di 15 anni;
- era titolare di una pensione di vecchiaia o per inabilità permanente al lavoro in base al regime contributivo;
- era titolare di indennità per inabilità temporanea, di indennità di rischio in gravidanza, di indennità di rischio in allattamento o di indennità di maternità o di paternità; o
- è deceduto in seguito a infortunio professionale o non professionale, in circostanze di morte presunta e in mancanza di notizie del soggetto per i 90 giorni successivi all'infortunio. In questo caso, i superstiti non hanno diritto all'indennità in caso di morte.

Pensione di reversibilità al coniuge superstite

Titolari della pensione di reversibilità sono le persone che sono state legate in matrimonio all'assicurato deceduto e non si sono risposate (tranne alcune eccezioni), ovvero il coniuge superstite, le persone separate, i divorziati e le persone cui è stato annullato il matrimonio. In alcuni casi, l'importo della pensione sarà proporzionale al periodo in cui i coniugi hanno vissuto insieme.

In alcuni casi, anche un partner non sposato può avere diritto a una pensione di reversibilità prevista per il coniuge vedovo.

Figli superstiti

La pensione di reversibilità al figlio orfano è concessa ai figli del defunto, indipendentemente dalla forma di filiazione, e - in determinati casi - ai figli del coniuge superstite, a condizione che alla data del decesso:

- gli interessati abbiano meno di 18 anni o siano maggiorenni con capacità lavorativa ridotta, pari a un grado di inabilità permanente assoluta o a grave invalidità;
- gli interessati abbiano meno di 22 anni (o di 24 anni in caso di decesso di entrambi i genitori, o se hanno un grado di inabilità minimo del 33%), nel caso in cui il loro reddito sia inferiore alla retribuzione minima interprofessionale (salario mínimo interprofesional).

Altri familiari

Si concedono prestazioni sotto forma di pensioni o indennità temporanee a determinati familiari (genitori, nonni, nipoti, fratelli) dipendenti economicamente dal lavoratore defunto e che soddisfano determinate condizioni, che non hanno diritto a una pensione pubblica e che hanno vissuto nello stesso nucleo familiare del defunto per almeno due anni prima del decesso.



Rischi coperti

Pensione di reversibilità al coniuge superstite

L'importo di questa pensione (*pensión de viudedad*) viene calcolato applicando la percentuale del 52% alla base di calcolo corrispondente, che varia in base alla situazione professionale del defunto (lavoratore attivo o titolare di pensione – per quest'ultimo la base di calcolo è identica a quella della pensione di vecchiaia o di invalidità) e alla causa del decesso (rischio non professionale o rischio professionale). Qualora il beneficiario abbia familiari a carico e un determinato livello di reddito, la percentuale può essere maggiorata entro un limite non superiore al 70%.

Le erogazioni della pensione cessano in caso di nuovo matrimonio del coniuge superstite (tranne alcune eccezioni, per esempio se il coniuge superstite ha un'età superiore ai 61 anni o un grado di invalidità superiore al 65%, e i coniugi hanno un reddito basso).

Prestazioni per orfani

Le modalità di calcolo dell'importo della pensione per ciascun orfano (*pensión de orfandad*) coincidono con quelle previste per la pensione di reversibilità al coniuge vedovo, applicando la percentuale del 20% della base di calcolo corrispondente. Qualora non vi sia un coniuge superstite, la pensione di reversibilità al coniuge vedovo viene cumulata con quella di reversibilità al figlio orfano (ossia un aumento compreso tra il 52% e il 70%).

Nel caso di più beneficiari, l'importo della pensione di reversibilità al figlio orfano e di quella di reversibilità al coniuge vedovo non deve superare in linea di principio il 100% della base di calcolo (tranne alcune eccezioni). Se il figlio rimane senza entrambi i genitori, può essere applicato un aumento solo alla pensione di uno dei genitori defunti.

Il diritto alla pensione di orfano cessa al compimento di una certa età. È anche possibile che cessi l'inabilità che ha conferito il diritto alla pensione o che il beneficiario venga adottato o si sposi (in questo caso, continuano a beneficiare del diritto i soggetti con inabilità permanente assoluta o invalidità grave). L'erogazione della pensione cessa in caso di decesso del beneficiario o se è dimostrato che il lavoratore scomparso in seguito a infortunio non è deceduto.

Vitalizio e assegni temporanei per altri familiari

In alcuni casi, è prevista una pensione a favore dei familiari (*pensión en favor de familiares*). L'importo della pensione equivale al 20% della base di calcolo.

Regole analoghe sono applicate alla pensione provvisoria per i familiari, che può essere percepita per un periodo massimo di 12 mesi (*subsídio temporal en favor de familiares*).

L'importo di tutte le prestazioni per i superstiti non può superare il 100% della base di calcolo, tranne alcune eccezioni.

Prestazioni in caso di morte

Un'indennità in caso di morte (*auxilio por defunción*) viene concessa in caso di decesso, a prescindere dalla causa che l'ha generato.

L'indennità in caso di morte, pari a 42,09 EUR nel 2011, è una somma destinata a coprire parte delle spese funerarie. È l'unica prestazione destinata a tale fine dal sistema previdenziale.



Come beneficiare delle prestazioni per i superstiti

Le pensioni e le prestazioni di reversibilità devono essere richieste all'amministrazione competente in materia di prestazioni previdenziali. L'ente responsabile della concessione di tali prestazioni è costituito dall'Istituto nazionale della previdenza sociale (Instituto Nacional de la Seguridad Social - INSS). (Cfr. [allegato I: Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili](#))

Il diritto alle prestazioni per i superstiti di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

In genere, le norme che si applicano alle pensioni per i coniugi superstiti o per gli orfani e alle indennità in caso di morte sono le stesse applicate alle pensioni di invalidità e di vecchiaia (cfr. Capitoli V e VI). Nello specifico, le pensioni di reversibilità e le indennità in caso di morte devono essere corrisposte senza alcuna riduzione, modifica o sospensione, indipendentemente dal paese di residenza del coniuge superstite nell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera.*

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

*Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



Capitolo VIII: Prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali

Requisiti per beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali

Il sistema previdenziale spagnolo non prevede un regime separato per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Tuttavia sono contemplate, oltre alle prestazioni già citate, altre prestazioni particolari per il lavoratore interessato.

Per infortunio sul lavoro si intendono le lesioni fisiche subite da un lavoratore durante lo svolgimento di un'attività lavorativa o come sua conseguenza, nonché le malattie che non si possono considerare professionali in quanto non figurano nell'elenco delle medesime, ma che vengono contratte nell'espletamento degli obblighi lavorativi assegnati. Anche gli infortuni subiti nel tragitto da o verso il posto di lavoro rientrano nella categoria degli infortuni sul lavoro.

Per malattia professionale si intende qualsiasi affezione compresa in un apposito elenco di malattie professionali e causata dallo svolgimento di specifiche attività.

Rischi coperti

Servizi sanitari

Normalmente le prestazioni sanitarie vengono erogate in base alle modalità già illustrate nel [capitolo II](#), seppur con la massima flessibilità possibile. In genere non è previsto un sistema di quote di spese sanitarie a carico del paziente. In alcuni casi, l'assistenza sanitaria comprende farmaci gratuiti e tutte le prestazioni inerenti ai programmi di riabilitazione. Esistono alcuni istituti specializzati per la cura e la riabilitazione delle vittime di infortuni sul lavoro o di malattie professionali.

Prestazioni in denaro

Se l'incapacità al lavoro è provocata da infortunio sul lavoro o malattia professionale, i lavoratori subordinati saranno in ogni caso considerati contribuenti e, a seconda della situazione, il versamento dell'indennità sarà garantito dalla previdenza sociale o dal datore di lavoro. Non è richiesto alcun periodo di assicurazione precedente.

In generale, l'indennità di inabilità temporanea viene corrisposta dopo un periodo di attesa di 3 giorni. Questa disposizione è applicabile solo se l'inabilità temporanea è correlata a un'attività lavorativa.

In caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale, le indennità sono versate a decorrere dal giorno seguente la sospensione lavorativa stabilita dal medico (lo stesso vale per i lavoratori autonomi con un'assicurazione volontaria), e ammontano al 75% della base di calcolo.

L'indennizzo per l'inabilità temporanea derivante da un infortunio sul lavoro o da una malattia professionale viene versato in base alle norme già illustrate nel [Capitolo III](#).

Per le prestazioni di inabilità permanente cfr. [Capitolo V: Prestazioni di invalidità](#).

Inoltre, può essere corrisposta un'indennità forfetaria. Lesioni fisiche, mutilazioni o deformità permanenti prodotte da infortuni sul lavoro o malattie professionali, da cui derivino per il



lavoratore subordinato limitazioni fisiche, senza tuttavia provocare un'inabilità permanente (lesiones permanentes no invalidantes), danno diritto al versamento di un'indennità forfetaria. A tal fine, tuttavia, la lesione in causa deve comparire in un elenco di lesioni approvato.

Importi forfetari speciali

Se un infortunio sul lavoro o una malattia professionale provocano la morte dell'assicurato, oltre alle prestazioni generali illustrate nel [Capitolo VII](#), viene corrisposta un'indennità forfetaria.

Il coniuge e, se del caso, il partner o l'ex coniuge superstite ricevono un importo pari a sei volte la base di calcolo corrispondente. Ciascun orfano riceve l'equivalente della base di calcolo mensile. Qualora non vi sia un coniuge, un partner o un ex coniuge superstite, il versamento delle mensilità è ripartito fra gli orfani. In mancanza di coniuge o di orfani aventi diritto all'indennità in caso di morte o alla pensione di reversibilità, la madre e il padre a carico dell'assicurato deceduto riceveranno l'equivalente di dodici mensilità della base di calcolo se sono entrambi viventi e di nove mensilità se è vivo soltanto uno di essi.

Inadempienza da parte del datore di lavoro

Tutte le prestazioni erogate in caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale vengono aumentate dal 30 al 50% se l'infortunio o la malattia è dovuta a inadempienza da parte del datore di lavoro che non ha osservato appieno le misure in materia di salute e sicurezza sul posto di lavoro.

Le prestazioni relative a un infortunio sul lavoro o a una malattia professionale vengono erogate anche quando il datore di lavoro non abbia rispettato gli obblighi assicurativi nei confronti del lavoratore.

Come beneficiare delle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali

Il beneficiario può scegliere liberamente un medico, ma non l'ospedale in cui farsi eventualmente curare.

Le prestazioni in denaro devono essere richieste all'amministrazione competente in materia di previdenza sociale (normalmente l'Istituto nazionale della previdenza sociale, Instituto Nacional de la Seguridad Social - INSS) (Cfr. [allegato I: Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili](#))

Il diritto alle prestazioni in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

Le disposizioni dell'Unione europea in merito alle prestazioni in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale sono molto simili a quelle concernenti le prestazioni dell'assicurazione malattia (cfr. le sezioni II e III). All'interno dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, se il lavoratore risiede o soggiorna in un paese diverso da quello in cui è stata sottoscritta l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, normalmente ha diritto a ricevere l'assistenza sanitaria necessaria in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale nel paese in cui si trova. In linea di principio, le prestazioni in denaro sono erogate dall'ente presso il quale è stata stipulata



l'assicurazione, anche se il lavoratore risiede o soggiorna in un altro paese.*

Ogniqualvolta sia necessario soddisfare determinate condizioni per avere diritto alle prestazioni previste in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, gli istituti del paese in cui il soggetto è assicurato devono tenere in considerazione i periodi di copertura assicurativa, di residenza o di lavoro accumulati ai sensi della normativa vigente in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera. Ciò consente di non perdere la copertura assicurativa se l'assicurato cambia lavoro o si trasferisce in un altro Stato.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



Capitolo IX: Prestazioni familiari

Requisiti per beneficiare delle prestazioni familiari

I soggetti che lavorano e/o risiedono in Spagna possono godere di un assegno per ciascun figlio a carico minore di 18 anni, figlio maggiorenne con grado di disabilità pari ad almeno il 65%, indipendentemente dal tipo di filiazione, e figli minorenni accolti con affidamento familiare permanente o in fase di preadozione. Se entrambi i genitori sono defunti o hanno abbandonato i figli, i beneficiari sono i figli stessi.

Non viene corrisposto alcun assegno se il reddito familiare è superiore a un certo limite (ossia 11 264,01 EUR o 16 953,05 EUR per i nuclei familiari con tre figli a carico maggiorato di un ulteriore importo di 2 745,93 EUR per ogni figlio a carico successivo), a meno che il figlio non sia disabile.

Rischi coperti

L'assegno familiare per i figli a carico (prestaciones por hijo a cargo) viene erogato in 12 mensilità. L'importo dipende dall'età e dall'eventuale condizione di disabilità dei figli. Ad esempio, per i figli di età superiore ai 18 anni e con un'invalidità superiore al 75% viene corrisposto l'importo più elevato (521,40 EUR nel 2011).

Ai fini delle prestazioni previdenziali di maternità, paternità, inabilità permanente al lavoro, pensionamento, in caso di morte e reversibilità, saranno conteggiati come periodo di contribuzione effettiva i primi due anni di congedo parentale (excedencia por cuidado de hijo) cui i lavoratori subordinati hanno diritto, in conformità della legislazione in vigore, per occuparsi di ciascun figlio, naturale o adottato, o di un minore in affidamento, o il primo anno di congedo per occuparsi di un familiare (excedencia por cuidado de familiares) fino al secondo grado di consanguineità o parentela che, a causa della propria età, infortunio, malattia o disabilità, non è autosufficiente e non esercita un'attività lavorativa.

Qualora il motivo della richiesta di congedo sia la cura di un minore e la famiglia di quest'ultimo sia considerata una famiglia numerosa di categoria normale, il periodo di contribuzione effettiva previsto al precedente paragrafo sarà di 30 mesi. Tale periodo sarà prorogato a 36 mesi se la famiglia numerosa appartiene a una categoria speciale.

Inoltre, si concedono prestazioni forfetarie in caso di parto o di adozione plurimi e in caso di famiglie numerose, genitori soli o madri disabili.

Come beneficiare delle prestazioni familiari

Le prestazioni familiari devono essere richieste all'amministrazione competente in materia di previdenza sociale. L'Istituto nazionale della previdenza sociale (Instituto nacional de la Seguridad Social – INSS) è l'ente responsabile della concessione e del computo di tutte le prestazioni familiari (di tutti i regimi, compreso anche il regime speciale per i marittimi). (Cfr. allegato I: Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili)



Il diritto alle prestazioni familiari di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

Le caratteristiche e gli importi delle prestazioni familiari variano notevolmente a seconda del paese.* È pertanto importante sapere quale Stato è responsabile dell'erogazione di tali prestazioni e quali sono le condizioni per beneficiarne. I principi generali per stabilire la normativa di competenza sono reperibili all'indirizzo

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=it>.

I paesi responsabili dell'erogazione delle prestazioni familiari devono prendere in considerazione i periodi assicurativi accumulati ai sensi della normativa vigente in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, qualora ciò risulti necessario a soddisfare i requisiti previsti per avere diritto alle prestazioni.

Se una famiglia ha diritto a prestazioni in più paesi ai sensi della rispettiva normativa, riceverà, in linea di principio, l'importo più elevato previsto dalla normativa di uno di questi paesi. In altri termini, è come se tutti i componenti della famiglia risultassero residenti e assicurati nello Stato con la normativa più vantaggiosa.

Le prestazioni familiari non possono essere erogate due volte nello stesso periodo e per gli stessi familiari. Esistono regole di precedenza che prevedono la sospensione delle prestazioni erogate da un paese fino all'importo di quelle versate dal paese cui spetta in primo luogo effettuare il pagamento.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



Capitolo X: Disoccupazione

Requisiti per beneficiare delle prestazioni di disoccupazione

I disoccupati abili e disposti al lavoro che abbiano perso il posto di lavoro o la cui giornata lavorativa (e la relativa retribuzione) sia ridotta di almeno il 10%, con un massimo del 70%, a seguito di licenziamento per motivi economici sono assicurati contro la disoccupazione. La disoccupazione può essere totale o parziale. Le indennità sono erogabili in due diverse forme: l'indennità contributiva e le prestazioni assistenziali.

Indennità di disoccupazione

Un'indennità contributiva di disoccupazione è concessa se il soggetto soddisfa i seguenti requisiti:

- è iscritto a un regime previdenziale che copre questo rischio o si trova in situazione analoga;
- è ufficialmente disoccupato e può dimostrare di essere disposto a cercare attivamente un lavoro, accettare un posto di lavoro adeguato e firmare un contratto;
- ha versato contributi per un periodo minimo di 360 giorni nei 6 anni precedenti la disoccupazione ufficiale o il momento in cui cessa l'obbligo di versamento dei contributi;
- ha più di 16 anni e meno di 65 anni, salvo il caso in cui non abbia i requisiti necessari per ottenere la pensione di vecchiaia;
- non è coinvolto in una causa per divieto di cumulo.

Indennità sociale di disoccupazione

L'indennità sociale di disoccupazione viene erogata sotto forma di indennità di disoccupazione e di reddito di integrazione attiva.

Un'indennità speciale di disoccupazione di tipo assistenziale può essere corrisposta a coloro che non hanno diritto a una prestazione contributiva poiché non hanno versato contributi per un periodo sufficiente e ai beneficiari dell'indennità contributiva che risultano ancora disoccupati al termine del periodo di erogazione previsto. Le prestazioni non contributive vengono erogate soltanto alle persone in cerca di lavoro che dispongano di una fonte di reddito inferiore al 75% della retribuzione minima mensile (salario mínimo interprofesional), che siano state iscritte nelle liste dell'agenzia per l'impiego per almeno un mese, e che non abbiano rifiutato un'offerta di lavoro adeguata o una formazione professionale proposta dall'Istituto nazionale per l'impiego.

I beneficiari, inoltre, devono soddisfare ulteriori requisiti:

- che sia cessato il loro diritto all'indennità contributiva e abbiano familiari a carico;
- abbiano un'età superiore ai 45 anni e abbiano percepito una prestazione contributiva di almeno 24 mesi senza familiari a carico;
- abbiano un'età superiore ai 52 anni e soddisfino i requisiti previsti per il pensionamento, fatta eccezione per l'età;
- abbiano versato contributi per più di 3 mesi (con responsabilità familiari) o più di 6 mesi (senza responsabilità familiari), ma non oltre 12 mesi, o siano emigrati rientrati da un paese con cui non esiste un accordo sulla tutela dagli effetti della disoccupazione, o ex detenuti e, in tutti questi casi, non abbiano diritto alla pensione contributiva di disoccupazione.



Il reddito di integrazione attiva è erogabile ai disoccupati di lunga data di età superiore ai 45 anni (ma inferiore ai 65 anni). Tra gli altri, possono averne diritto anche i lavoratori emigranti di età superiore ai 45 anni che ritornano dall'estero e che hanno lavorato fuori dal proprio paese per almeno sei mesi, i disabili e le vittime di violenza domestica o di genere.

Rischi coperti

Indennità di disoccupazione

L'ammontare dell'indennità (prestación por desempleo) è sempre compreso tra un minimo e un massimo previsti in funzione dei familiari a carico. In caso di disoccupazione totale, l'indennità è pari al 70% della base di calcolo per i primi 180 giorni e al 60% della base di calcolo per il periodo rimanente della prestazione. La base di calcolo corrisponde alla media delle basi contributive degli ultimi sei mesi. Sono previste prestazioni minime e prestazioni massime.

In caso di disoccupazione parziale, la prestazione viene ridotta proporzionalmente.

Il beneficiario di una prestazione di disoccupazione gode anche dell'assistenza sanitaria. Ai fini di altre prestazioni previdenziali, il periodo in cui si beneficia della prestazione di disoccupazione vale come periodo contributivo.

La durata di corresponsione dell'indennità è in funzione del periodo durante il quale l'interessato ha versato i contributi previdenziali nei sei anni precedenti. L'erogazione minima corrisponde a un periodo di quattro mesi nel caso in cui il soggetto abbia al proprio attivo almeno 360 giorni contributivi. Essa corrisponde a un periodo di due anni se il soggetto ha al proprio attivo più di 2 160 giorni contributivi.

Indennità sociale di disoccupazione

L'indennità speciale di disoccupazione (subsidio por desempleo) viene normalmente corrisposta per sei mesi con possibili proroghe per periodi di sei mesi, fino a un totale di 18 mesi (in casi specifici sono possibili ulteriori proroghe). Qualora il lavoratore subordinato abbia superato i 52 anni e soddisfi i requisiti previsti dalla legge, la durata dell'indennità viene estesa fino al pensionamento.

Di norma, il sussidio di disoccupazione non contributivo è pari all'80% dell'indicatore pubblico di reddito a effetto multiplo (Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples, IPREM). Per i disoccupati di lunga data di età superiore ai 45 anni che hanno usufruito di una prestazione contributiva di due anni, è prevista un'indennità speciale di sei mesi di importo compreso tra l'80% e il 133% dell'IPREM in funzione del numero di familiari a carico.

Il beneficiario ha altresì diritto all'assistenza sanitaria.

Reddito di integrazione attiva

Il reddito di integrazione attiva (Renta Activa de Inserción, RAI) viene corrisposto in misura pari all'80% dell'IPREM in vigore. Nel 2011, ad esempio, l'IPREM è equivalso a 17,75 EUR al giorno, 532,51 EUR al mese e 6 390,13 all'anno.

Tale reddito può essere percepito per un periodo massimo di 11 mesi.



Come beneficiare delle prestazioni di disoccupazione

Tutte le indennità di disoccupazione sono gestite, erogate e controllate dall'Istituto nazionale per l'impiego (Servicio Público de Empleo Estatal), fatta eccezione per i lavoratori iscritti al regime speciale per marittimi, le cui prestazioni sono gestite dall'Istituto sociale della marina (Instituto Social de la Marina - ISM). (Cfr. [allegato I: Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili](#))

Il diritto alle indennità di disoccupazione di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

Generalmente, lo Stato membro in cui il lavoratore svolge la propria attività è responsabile della concessione delle prestazioni di disoccupazione. Per i lavoratori frontalieri e transfrontalieri che hanno mantenuto la propria residenza in uno Stato membro diverso da quello in cui lavorano, si applicano speciali disposizioni.

Il requisito di contribuzione può essere soddisfatto anche facendo valere i periodi di assicurazione o di occupazione completati in altri paesi dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera.

L'assicurato in cerca di una nuova occupazione in un altro paese dell'Unione europea, in Islanda, Liechtenstein, Norvegia o Svizzera, ha la possibilità di esportare tali prestazioni per un periodo limitato di tempo a determinate condizioni.*

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

*Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



Capitolo XI: Risorse minime

Requisiti per beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

Per le persone che si trovano in situazioni di particolare bisogno sono previste prestazioni non contributive fiscalizzate soggette a condizioni di necessità. Le prestazioni non sono discrezionali e gli importi dipendono da vari fattori.

Non esiste un sistema generale di assistenza sociale di carattere non contributivo. Tuttavia è prevista la corresponsione di un minimo non contributivo specifico per alcune categorie di persone che si trovano in situazioni di particolare bisogno.

Requisiti specifici per l'attribuzione della pensione non contributiva di invalidità

- età: avere un'età compresa tra i 18 e i 65 anni;
- residenza: risiedere in territorio spagnolo e aver avuto la residenza per un periodo di cinque anni, due dei quali devono essere consecutivi e immediatamente precedenti la data della richiesta;
- essere affetto da disabilità o malattia cronica con grado pari ad almeno il 65%;
- non disporre di altri redditi sufficienti.

Requisiti specifici per l'attribuzione della pensione non contributiva di vecchiaia

- età: avere minimo 65 anni;
- residenza: risiedere in territorio spagnolo ed essere stato residente per almeno 10 anni fra la data del sedicesimo compleanno e la data del pensionamento, due dei quali devono essere consecutivi e immediatamente precedenti la data della richiesta; e
- non disporre di altri redditi sufficienti.

I disoccupati che risiedono legalmente in Spagna possono avere diritto alle prestazioni sociali di disoccupazione sotto forma di indennità di disoccupazione e di reddito di integrazione attiva descritti nel [Capitolo X: Disoccupazione](#).

Per i cittadini spagnoli residenti all'estero e per quelli che rientrano nel proprio paese è previsto un minimo specifico. Per averne diritto, i cittadini spagnoli devono risiedere in un paese con un sistema di protezione sociale instabile. Devono avere un'età superiore ai 65 anni per poter percepire le prestazioni di vecchiaia e un'età compresa tra i 16 e i 65 anni per avere diritto alle prestazioni di invalidità. Le persone di età superiore ai 65 anni che rientrano nel proprio paese possono averne diritto se sono cittadini spagnoli, sono nate in Spagna e sono state residenti in paesi con sistemi di protezione sociale instabili, o sono persone di origine spagnola che hanno risieduto in Spagna per otto anni prima della data della richiesta e durante tale periodo hanno avuto la cittadinanza spagnola.

Rischi coperti

Pensione non contributiva di invalidità

A tutti i disabili residenti in situazione di bisogno vengono garantite una pensione di invalidità non contributiva (*pensión de invalidez no contributiva*), un'assistenza medica e farmaceutica gratuita e servizi sociali integrativi anche nel caso in cui non abbiano mai versato contributi o non lo abbiano fatto per un periodo di tempo sufficiente per avere diritto a una pensione contributiva.



I mezzi non sono sufficienti quando le rendite o i guadagni di cui dispone una persona, calcolate per il 2011, sono inferiori a 4 866,40 EUR all'anno. L'importo è adeguato in base alle dimensioni dell'unità domestica. Se più familiari vivono insieme, esso risulta più elevato. Si ha un'unità domestica (unità economica) in tutti i casi in cui il beneficiario vive con altre persone, beneficiarie o meno, alle quali è legato da un rapporto di parentela o di consanguineità fino al secondo grado.

La pensione viene calcolata su base annua (347,60 EUR al mese; 14 mensilità, ossia 4 866,40 EUR all'anno).

In caso di presenza di più beneficiari nell'unità economica, l'importo per ciascun beneficiario viene calcolato dividendo per il numero di beneficiari l'importo della pensione più il 70% della pensione, moltiplicato per il numero di beneficiari meno uno.

Le rendite o i guadagni annuali del beneficiario non devono superare l'importo annuale della pensione non contributiva più del 25%. In caso contrario, la pensione non contributiva deve essere ridotta di conseguenza. Tuttavia, l'importo della pensione non può essere inferiore a un quarto dell'importo della pensione completa (ossia 1 216,60 EUR all'anno nel 2011).

In caso di grado di invalidità pari o superiore al 75% e di necessità dell'aiuto di altre persone per svolgere le principali funzioni di base, l'importo della pensione viene maggiorato del 50% del suo valore.

Pensione non contributiva di vecchiaia

A tutti i pensionati in situazione di bisogno sono garantiti prestazioni in denaro, un'assistenza medica e farmaceutica gratuita e servizi sociali integrativi anche nel caso in cui non abbiano mai versato contributi o non lo abbiano fatto per un periodo di tempo sufficiente per avere diritto a una pensione contributiva.

Per la pensione non contributiva di vecchiaia (*pensión de jubilación no contributiva*) si applicano le stesse regole di calcolo previste per la pensione di invalidità non contributiva illustrate in precedenza.

Indennità sociale di disoccupazione

Il calcolo dell'indennità di disoccupazione e del reddito di integrazione attiva è descritto nel [Capitolo X:Disoccupazione](#).

Minimo per i cittadini spagnoli residenti all'estero e per quelli che ritornano nel proprio paese

Esistono due modalità di calcolo del minimo per i cittadini spagnoli residenti all'estero e per quelli che rientrano nel proprio paese (*prestación por razón de necesidad a favor de los españoles residentes en el exterior y retornados*). Per i cittadini spagnoli residenti all'estero, l'assistenza viene stabilita annualmente dall'Ufficio generale per l'emigrazione (*Dirección General de Emigración*). Le persone che rientrano nel proprio paese hanno diritto a un importo pari a quello della pensione non contributiva di vecchiaia. Questo importo viene corrisposto in 12 mensilità, contro le 14 mensilità previste per le pensioni non contributive.

Indennità di alloggio

Le indennità di alloggio mirano a ridurre il costo dell'affitto qualora il beneficiario soddisfi, tra gli altri, le seguenti condizioni:



- ha diritto a una pensione non contributiva di vecchiaia o di invalidità;
- non è proprietario di una casa;
- non ha una parentela di terzo grado con il proprietario.

L'importo dell'indennità di alloggio è pari a 525 EUR al mese (nel 2011).

Servizi sociali

Il sistema previdenziale spagnolo gestisce i seguenti servizi sociali: collocazione in case di riposo per anziani, assistenza domiciliare, vacanze e soggiorni nelle case di cura, reti di centri per pensionati, collocazione di minorati fisici e mentali presso apposite strutture e assistenza sanitaria (cure e riabilitazione).

Per i marittimi che, a causa dell'attività lavorativa, debbano soggiornare a titolo transitorio nei porti spagnoli, esistono servizi sociali d'informazione specifici, oltre ad aiuti finanziari adeguati alle particolari situazioni del lavoro marittimo. Si tratta di una rete di servizi e ostelli situati nelle Case del mare (Casas del Mar) dei principali porti.

Come beneficiare delle prestazioni relative alle risorse minime

Le pensioni non contributive di vecchiaia e di invalidità sono organizzate a livello regionale, mentre le prestazioni sociali di disoccupazione e il minimo per i cittadini spagnoli residenti all'estero e per quelli che ritornano nel proprio paese sono organizzati a livello centrale.

Le pensioni non contributive sono riconosciute dalle comunità autonome (Comunidades Autónomas) alle quali sono state trasferite le funzioni dell'Istituto per gli anziani e i servizi sociali (Instituto de Mayores y Servicios Sociales - IMSERSO) (Cfr. [allegato I: Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili](#))

I beneficiari di tali pensioni devono comunicare entro 30 giorni eventuali cambiamenti della propria situazione che possono influire sul diritto o sull'importo della pensione. Nel primo trimestre di ogni anno devono presentare una dichiarazione dei redditi dell'unità domestica dell'anno precedente. I dati possono essere verificati con l'ufficio delle imposte.

Le indennità sociali di disoccupazione devono essere richieste all'Istituto nazionale per l'impiego (Servicio Público de Empleo Estatal - SPEE), mentre per quanto concerne il minimo per i cittadini spagnoli residenti all'estero e per quelli che rientrano nel proprio paese occorre rivolgersi all'Ufficio generale per l'emigrazione (Dirección General de Emigración).

Eventuali richieste di informazioni su servizi sociali specifici devono essere indirizzate all'IMSERSO o, nel caso dei marittimi, all'Istituto sociale della marina (Instituto Social de la Marina - ISM).

In generale, il recupero delle prestazioni è obbligatorio in casi di errore, frode o mancata comunicazione ai servizi interessati di informazioni su variazioni di circostanze.

Il diritto alle prestazioni relative alle risorse minime di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



Le norme di coordinamento dell'UE si applicano soltanto alle prestazioni previdenziali e non a quelle di assistenza sociale.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.



Capitolo XII: Assistenza di lunga durata

Requisiti per beneficiare dell'assistenza a lungo termine

Le prestazioni per l'assistenza a lungo termine possono essere concesse a persone prive di autonomia fisica, mentale, intellettuale o sensoriale o che l'hanno persa a causa di età, malattia o inabilità, e necessitano dell'aiuto di terzi per compiere gli atti quotidiani della vita o, nel caso di persone con minorazione o malattia mentale, di altre forme di assistenza personale.

Tali prestazioni sono previste per i cittadini spagnoli che hanno legalmente risieduto in Spagna per almeno cinque anni, due dei quali devono essere immediatamente precedenti la data di presentazione della richiesta. Possono averne diritto anche gli emigrati spagnoli rientrati nel proprio paese. Possono averne diritto anche gli emigrati spagnoli rientrati nel proprio paese.

Le prestazioni dipendono dal reddito e dal patrimonio personale, che non devono superare un determinato livello. Un'altra condizione da soddisfare consiste nell'aver bisogno di assistenza almeno una volta al giorno per compiere gli atti quotidiani della vita.

Esistono tre diversi gradi di dipendenza (grados de dependencia):

- grado I, dipendenza moderata (assistenza necessaria almeno una volta al giorno);
- grado II, grande dipendenza (assistenza necessaria più di due volte al giorno);
- grado III, grave dipendenza (assistenza necessaria in maniera continuativa).

Inoltre, ogni grado comprende due sottolivelli.

Non sono previste condizioni legate all'età, ma per i bambini di età inferiore ai tre anni vigono disposizioni specifiche.

Rischi coperti

Possono essere erogate prestazioni in natura o in denaro. Tuttavia, non è possibile scegliere liberamente tra le due forme di prestazioni. Inoltre, non è consentito il cumulo combinato di prestazioni in denaro e prestazioni in natura. Le prestazioni in denaro sono concesse solo nei casi in cui non è possibile fornire prestazioni in natura, ad esempio a seguito di mancanza di capacità.

Prestazioni in natura

Tra le prestazioni in natura sono previste varie forme di assistenza a domicilio per le persone a carico. Il beneficiario può anche avere diritto alla teleassistenza e a misure di prevenzione.

Esiste una forma di assistenza semiresidenziale che viene fornita in centri di cura diurni e notturni. La durata e il tipo di assistenza dipendono dalle esigenze individuali del beneficiario.

Istituti specifici, costituiti principalmente da case di riposo e centri per disabili, offrono una forma di assistenza residenziale a lungo termine.

Una parte dei costi del servizio potrebbe essere a carico del beneficiario; tuttavia questa partecipazione dipende dal tipo e dal costo del servizio e dalla situazione finanziaria del beneficiario.



Prestazioni in denaro

Gli importi delle prestazioni in denaro per l'assistenza a lungo termine sono stabiliti dalla legge e variano a seconda del grado di dipendenza. L'importo mensile massimo è pari a 833,96 EUR (nel 2011).

Dalle prestazioni in denaro si detrae l'importo di altre eventuali prestazioni pubbliche dello stesso tipo e aventi lo stesso scopo. In particolare, le prestazioni in denaro per l'assistenza a lungo termine sono incompatibili con: l'importo integrativo contributivo concesso in caso di grave invalidità, gli importi integrativi non contributivi previsti per i figli disabili a carico di età superiore ai 18 anni con un grado di disabilità minimo del 75% che necessitano dell'aiuto di un'altra persona, la prestazione (ad esempio, una pensione non contributiva di invalidità) per l'assistenza fornita da terzi.

Come beneficiare dell'assistenza a lungo termine

La commissione di valutazione delle comunità autonome (Comunidades Autónomas), composta da professionisti del settore sanitario e sociale, valuta il grado di dipendenza sulla base di una scala in conformità della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) elaborata dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). È possibile effettuare rivalutazioni periodiche.

L'assistenza può essere fornita da professionisti del settore, quali istituti o fornitori di assistenza domiciliare di carattere pubblico, privato o semipubblico. I parenti e le persone vicine al beneficiario possono agire in qualità di prestatori di assistenza informale.

Le prestazioni in denaro sono percepite dal beneficiario, che a sua volta paga il prestatore di assistenza informale. Per quest'ultimo è previsto l'obbligo della copertura previdenziale.

Il diritto all'assistenza a lungo termine di coloro che si spostano all'interno dell'Europa

Come le indennità di malattia, anche le prestazioni per l'assistenza a lungo termine rientrano nel campo di applicazione delle norme dell'UE sul coordinamento in materia di previdenza sociale. Le prestazioni in denaro per l'assistenza a lungo termine sono erogate in base alla normativa del paese in cui la persona interessata è assicurata, indipendentemente dal suo paese di residenza o di soggiorno.*

Le prestazioni in natura per l'assistenza a lungo termine sono fornite in base alla normativa del proprio paese di residenza o di soggiorno come se si fosse assicurati in questo paese.

Ulteriori informazioni sul coordinamento dei diritti in materia di previdenza sociale per coloro che si spostano o viaggiano sono reperibili all'indirizzo <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=26&langId=it>.

* Alcune prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario e non sono pertanto "esportabili". Tali prestazioni sono elencate nell'allegato II, alla fine della presente guida.



Allegato I: Recapiti delle istituzioni e degli enti e siti Internet utili

È possibile reperire informazioni più approfondite sui requisiti e sulle diverse prestazioni di previdenza sociale previste in Spagna presso gli istituti pubblici responsabili della gestione del sistema di tutela sociale.

Per le questioni in materia di previdenza sociale che coinvolgono più di un paese dell'Unione europea, si può fare riferimento a uno degli enti indicati nell'elenco delle Istituzioni gestito dalla Commissione europea e disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/employment_social/social-security-directory/welcome.seam?langId=it

Per quanto riguarda le informazioni relative ai periodi di assicurazione completati in due o più Stati membri, rivolgersi ai seguenti enti:

Ministero del Lavoro e dell'immigrazione

*Ministerio de Trabajo e Inmigración
Agustín de Bethencourt, 4
28071 Madrid
Tel.: +34 91 3630000
Fax: +34 91 5332996
E-mail: informacionmtin@mtin.es
www.mtin.es*

Ministero della Sanità, delle politiche sociali e delle pari opportunità

*Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad
Paseo del Prado, 18-20
28071 Madrid
Tel.: +34 91 596 10 00
Fax: +34 91 596 44 80
E-mail: oiac@msps.es
www.msps.es*

Cassa generale di previdenza sociale

*Tesorería General de la Seguridad Social
Plaza de los Astros, 5 y 7
28007 Madrid
Tel.: +34915038000
Fax: +3491 5038411
www.seg-social.es*

Istituto nazionale della previdenza sociale

*Instituto Nacional de la Seguridad Social
c/ Padre Damián, 4
28036 Madrid
Tel.: +34915688300
Fax: +34915611051
www.seg-social.es*



Istituto nazionale di gestione sanitaria

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
c/ Alcalá, 56
28071 Madrid
Tel.: +34 91 3380365
Fax: +34 91 3380853
E-mail: mamez@insalud.es
www.ingesa.msc.es

Istituto per gli anziani e i servizi sociali

Instituto de Mayores y de Servicios Sociales
Avda. de la Ilustración s/n con vta. A Ginzo de Limia, 58
28029 Madrid
Tel.: + 34 901 109 899
Fax: +34 91 7033981
E-mail: buzon@imserso.es
www.imserso.es
www.dependencia.imserso.es

Istituto pubblico nazionale per l'impiego

Servicio Público de Empleo Estatal
c/ Condesa de Venadito, 9
28027 Madrid
Tel.: +34 91 5859888
Fax: +34 91 3775881
E-mail: inem@inem.es
www.sepe.es

Istituto sociale della marina

Instituto Social de la Marina
C/ Genova, 24
28004 Madrid
Tel.: +34917006600
Fax: +34 91 7006716
www.seg-social.es



Allegato II: Prestazioni speciali di carattere non contributivo

Alcune prestazioni previdenziali, definite prestazioni speciali in denaro di carattere non contributivo¹, vengono erogate esclusivamente nel paese di residenza del beneficiario. Pertanto, non sono "esportabili" per coloro che si spostano in un altro paese europeo, anche se sono ancora assicurati in Spagna.

Le prestazioni speciali di carattere non contributivo in Spagna sono:

- Reddito minimo garantito (legge n. 13/82 del 7 aprile 1982);
- prestazioni assistenziali in denaro alle persone anziane e agli invalidi inabili al lavoro (decreto reale n. 2620/81 del 24 luglio 1981);
- pensioni di invalidità e di vecchiaia, di tipo non contributivo, di cui all'articolo 38, paragrafo 1, del testo consolidato della legge generale sulla sicurezza sociale, approvato con decreto reale legislativo n°. 1/1994 del 20 giugno 1994;
e
prestazioni che integrano suddette pensioni, di cui alle normativa delle Comunità autonome, qualora dette integrazioni garantiscono un reddito di sussistenza in considerazione della situazione economica e sociale delle Comunità autonome in questione;
- assegni di mobilità e di compensazione delle spese di trasporto (legge n. 13/1982 del 7 aprile 1982).

¹ Nell'allegato X del regolamento (CE) n°. 883/2004 modificato dal regolamento (CE) n°. 988/2009.